PRESTACIÓN POR HIJO MENOR A CARGO MENOR DE 18 AÑOS CON UNA DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% O MAYOR DE DICHA EDAD CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65% (para personas jurídicas)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO

1.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE. Indique la denominación de la entidad, así como domicilio social, NIF, etc.

Indique también los datos identificativos de la persona que actúa como representante legal, así como el cargo que ostenta.

2.- DATOS DE LA FAMILIA O ENTIDAD DE ACOGIDA DEL MENOR. En supuestos de que exista familia o entidad de acogida indicar la persona o entidad que acoge al menor o mayor con discapacidad, siempre que este acogimiento no sea en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.

Indique los datos identificativos de la persona que actúa como representante legal. Indique también el cargo que ostenta.

3.- DATOS DE LOS MENORES O MAYORES CON DISCAPACIDAD POR LOS QUE PIDE LA PRESTACIÓN. Indique los datos personales, información de si trabaja, o si cobra o ha solicitado alguna prestación, así como, en el supuesto de que tenga reconocida o alegue una discapacidad, los datos solicitados sobre esa discapacidad.

Indique los datos solicitados de los progenitores o adoptantes.

4.- DOMICILIO DE COMUNICACIONES. Seleccione el domicilio a quién desea que se dirija la correspondencia.

5.- ALEGACIONES. Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

6.- COBRO DE LA PRESTACIÓN. Cruce con un aspa a quien se va a efectuar el pago y ponga especial cuidado en rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

20210702

PF-6 cas V.18

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

PRESTACIÓN POR HIJO MENOR A CARGO MENOR DE 18 AÑOS CON UNA DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% O MAYOR DE DICHA EDAD CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65% (para personas jurídicas)

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS), solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es*.

1. DATOS DE LA ENTIDAD PÚBLICA QUE TIENE ATRIBUIDA LA TUTELA

NIF	Denominación						
Domicilio: (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº. de Teléfono
Código postal	Localidad	Provincia					
La entidad actúa en calidad de: Tutor/a institucional ☐ Otras (especificar) ☐							
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Persona física que representa a la entidad)							
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre					
DNI/NIE	Cargo que ostenta						

2. DATOS SOBRE LA FAMILIA O ENTIDAD DE ACOGIDA DEL MENOR O MAYOR CON DISCAPACIDAD

2.1	**DATOS DE LA FAMILIA DE ACOGIDA**						
DNI/NIE	Primer apellido del acogedor	Segundo apellido del acogedor	Nombre del acogedor				
DNI/NIE	Primer apellido del otro acogedor	Segundo apellido del otro acogedor	Nombre del otro acogedor				
Domicilio: (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº. de Teléfono
Código postal	Localidad	Provincia					

2.2	**DATOS DEL CENTRO QUE ACOGE AL MENOR O MAYOR CON DISCAPACIDAD**						
NIF	Denominación						
Domicilio: (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº. de Teléfono
Código postal	Localidad	Provincia					
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE ACOGIDA							
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre					
DNI/NIE	Cargo que ostenta						

Apellidos y nombre:	DNI - NIE: ②

3. DATOS DE LOS MENORES (con o sin discapacidad) Y MAYORES CON DISCAPACIDAD

3.1 DATOS PERSONALES

DNI/NIE	Núm. de la Seguridad Social	País de nacimiento
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Sexo Hombre ☐ Mujer ☐	Fecha de nacimiento	Nacionalidad

Estado civil Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐

Si es extranjero tipo de residencia Larga duración ☐
Temporal. ☐ vencimiento ..... En trámite. ☐ Fecha de solicitud .....

DATOS DEL PROGENITOR O ADOPTANTE Fecha de fallecimiento o abandono, en su caso .....

DNI/NIE	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DATOS DEL OTRO PROGENITOR O ADOPTANTE Fecha de fallecimiento, en su caso .....

DNI/NIE	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

3.2 DATOS SOBRE DEPENDENCIA ECONÓMICA

¿Trabaja? NO ☐ SÍ ☐
Ingresos mensuales actuales (rendimientos íntegros excluidos los gastos deducibles según legislación fiscal) .....

¿Está en desempleo? NO ☐ SÍ ☐
¿Cobra prestación de desempleo? NO ☐ SÍ ☐

¿Cobra alguna/s prestación/es incluida/s otra/s de protección familiar? NO ☐ SÍ ☐ ¿La ha solicitado? NO ☐ SÍ ☐

La cobra. ☐ Cuantía mensual ..... euros Clase de prestación .....

Organismo ..... País .....

3.3 DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD

¿Está incapacitado por sentencia judicial? NO ☐ SÍ ☐
¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? NO ☐ SÍ ☐
¿Tiene carácter permanente? NO ☐ SÍ ☐
¿Tiene reconocida la ayuda de 3ª persona? NO ☐ SÍ ☐
¿Tiene título de discapacidad? NO ☐ SÍ ☐

Porcentaje ..... %
En su caso, fecha vencimiento .....
Si ha solicitado el título de discapacidad, fecha de solicitud .....
Si ha solicitado ayuda de 3ª persona, fecha de solicitud .....

4. DOMICILIO DE COMUNICACIONES

Seleccione el domicilio de comunicaciones a efectos legales:

Entidad pública que tiene atribuida la tutela ☐ Familia de acogida ☐ Centro de acogida ☐

Teléfono móvil	Correo electrónico

LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia: .....

5. ALEGACIONES

Apellidos y nombre:	DNI - NIE: ③

6. COBRO DE LA PRESTACIÓN. Cruce con un aspa a quién se va a efectuar el pago y ponga especial cuidado en rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

Seleccione a quién se va a efectuar el pago:

Tutor institucional ☐ Representante legal del Centro ☐ Familia de acogida ☐

PAGO EN ESPAÑA
(Banco o Caja de Ahorro)

Código IBAN
(antigua cuenta corriente)

CÓDIGO PAÍS	CCC			
	ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

20210702

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

PF-6 cas V.18

..... ,a ..... de ..... del 20 .....

Firma del solicitante

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI - NIE: ④

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR HIJO MENOR A CARGO MENOR DE 18 AÑOS CON UNA DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% O MAYOR DE DICHA EDAD CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65% (para personas jurídicas)

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

1 ☐ DNI/NIE/NIF
- ☐ Representante legal de la entidad pública solicitante.
- ☐ Titular/es de la familia de acogida.
- ☐ Representante legal del centro de acogida.
- ☐ Causante.
- ☐ NIF de la entidad solicitante.

2 ☐ Certificado de discapacidad expedido por el IMSERSO u Organismo competente de la Comunidad Autónoma o justificante de haberlo pedido.

3 ☐ Libro de familia.

4 ☐ Partida de nacimiento.

5 ☐ Justificante de ingresos del causante.
- ☐ Nómina.
- ☐ Declaración de renta.
- ☐ Certificado de empresa/SPEE.
- ☐ Otros documentos.

6 ☐ Certificado del registro de ciudadanos de la Unión.

7 ☐ Tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión.

8 ☐ Autorización residencia temporal/permanente.

9 ☐ Tarjeta de identidad de extranjeros (TIE).

10 ☐ Solicitud TIE.

11 ☐ Documento acreditativo de la entidad pública a la que esté encomendada la protección de menores.

12 ☐ Apoderamiento en los casos de menores en acogida.

13 ☐ Nombramiento por el que se otorga la representación legal.

14 ☐ Acta de defunción del padre/madre.

15 ☐ Resolución judicial de tutela o guarda.

16 ☐ Documento de toma de posesión o aceptación del cargo de tutor.

17 ☐ Otros.

Recibí Firma

20210702
PF-6 cas V.18

PRESTACIÓN POR HIJO MENOR A CARGO MENOR DE 18 AÑOS CON UNA DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% O MAYOR DE DICHA EDAD CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65% (para personas jurídicas)

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN(*)

EXHIBICIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR.

1.- Españoles (representantes legales, miembros de la familia de acogida, menores con 14 años y mayores con discapacidad):

– **Documento Nacional de Identidad** (DNI).

2.- Extranjeros:

2.1. Ciudadanos de la U.E./E.E.E. o Suiza:

- Certificado de registro de ciudadano de la Unión o Certificado del derecho a residir con carácter permanente, junto con pasaporte o documento de identidad en vigor (arts. 7.1 y 10.1 RD 240/2007, de 16 de febrero).

2.2. Miembros de la familia de un ciudadano de la U.E./E.E.E. o Suiza que no ostenten la nacionalidad de uno de dichos Estados:.

- Tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión o resguardo acreditativo de la presentación de la solicitud de la tarjeta (arts. 8 y 10.3 RD 240/2007, de 16 de febrero).

2.3. No nacionales de la U.E./E.E.E. o Suiza que residan en territorio nacional.

- Tarjeta de identidad de extranjero (TIE) para los solicitantes, otros progenitores y causantes o autorización residencia temporal o permanente, según proceda.
- Solicitud de la tarjeta o autorización de residencia, para hijos nacidos en España de no nacionales de la U.E./E.E.E. o Suiza.
- Número de identidad de extranjero (NIE), en todos los supuestos.

20210702

PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR

3.- Número de Identificación Fiscal (NIF), de la entidad solicitante.

4.- Poder notarial o nombramiento por el que se otorga la representación legal.

5.- Uno de estos documentos:

– Documento acreditativo de la entidad pública a la que esté encomendada la protección de menores.

– Apoderamiento en los casos de menores en acogida.

– Resolución judicial de tutela o de guarda.

– Para los supuestos de tutela, documento de toma de posesión o aceptación del cargo de tutor.

6.- Certificado de empadronamiento del causante (sólo en los supuestos previstos en el R.D. 178/2003, de 14 de febrero y R.D. 523/2006, de 28 de abril).

7.- Libro de familia o partida de nacimiento de los menores o mayores con discapacidad o certificado análogo del Registro Civil, si no queda acreditada con la documentación anterior la fecha de nacimiento.

8.- En su caso, **título de discapacidad**, expedido por el IMSERSO o Comunidad Autónoma.

9.- En su caso, **justificante de ingresos** del causante.

PF-6 cas V.18

(*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España

PRESTACIÓN POR HIJO MENOR A CARGO MENOR DE 18 AÑOS CON UNA DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% O MAYOR DE DICHA EDAD CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65% (para personas jurídicas)

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 45 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si este formulario no va acompañado de los documentos necesarios para su tramitación, deberá exhibirlos o presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el día siguiente al que recibe la notificación. El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos 1 (acreditación de identidad del representante legal y causante) y 2 a 5: se entenderá que desiste de la misma, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE de 2-10-2015). Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.

– Resto de documentos: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 77 de la misma Ley 39/2015.

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de la solicitud, tanto en lo referente a situación familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) de este Instituto más cercano.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopias de la documentación por las siguientes vías: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permamente (http://sede.seg-social.gob.es), por correo postal, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

Si desea que las notificaciones que le remite la Seguridad Social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquelo en el servicio de desistimiento del canal postal en http://run.gob.es/sckwao.

20210702

PF-6 cas V.18

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20210702
PF-6 cas V.18